

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) es ofrecido por Inland Empire Health Plan

Aviso Anual de Cambios para 2023

Introducción

Usted está inscrito actualmente como Miembro de nuestro plan. El próximo año, se realizarán algunos cambios a nuestros beneficios, cobertura, reglas y costos. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o reglas, por favor, revise el *Manual para Miembros*, que se encuentra en nuestro sitio web en www.iehp.org. Los términos claves y sus definiciones aparecen por orden alfabético en el último capítulo de su *Manual para Miembros*.

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad	2
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año	2
B1. Recursos adicionales.....	2
B2. Información sobre nuestro plan	3
B3. Cosas importantes para hacer.....	4
C. Cambios a nuestros proveedores y farmacias de la red	5
D. Cambios a los beneficios y costos para el próximo año	5
E1. Cambios a los beneficios y costos para servicios médicos	5
E2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados.....	7
E. Cómo elegir un plan	11
E1. Cómo permanecer en nuestro plan	11
E2. Cómo cambiar de plan.....	11
F. Cómo obtener ayuda.....	16
F1. Nuestro plan.....	16
F2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP).....	16
F3. Programa de Ombudsman.....	16
F4. Medicare	17
F5. Departamento de Cuidados de Salud Administrados de California	17



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) es un Plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en IEHP DualChoice (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.
- ❖ La cobertura en virtud de IEHP DualChoice es una cobertura médica calificada llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (*PPACA*). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (*IRS*) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- ❖ Los beneficios y los copagos posiblemente cambien a partir del 1 de enero de cada año.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Cuando en este *Aviso anual de cambios* aparece “nosotros”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere al Plan de coordinación de Medicare Medi-Cal.

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda cancelar nuestro plan. Consulte la **Sección E** para obtener más información.

Si elige cancelar nuestro plan, su membresía finalizará el último día del mes en el que se realizó la solicitud. Seguirá estando en los programas de Medicare y Medi-Cal mientras sea elegible.

Si cancela nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección E2** (*Cómo cambiar de plan*).
- Servicios de Medi-Cal en la **Sección E2** (*Cómo cambiar de plan*).

B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si usted prefiere tenemos a su disposición y libre de cargo, el que usted pueda comunicarse en un idioma que no sea inglés, y libre de cargo. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana,



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.

- 注意：如果您使用 其他語言，可以免費獲得語言援助服務。請撥打 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為早上 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。此服務電話免付費。
- LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chương trình sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ Chuẩn Thái Bình Dương - PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi.
- Puede obtener el *Aviso Anual de Cambios* gratis en otros formatos, como letra grande, Braille o audio. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.

Si desea hacer una solicitud permanente para recibir materiales en su idioma preferido o en un formato alternativo, por favor, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347.

B2. Información sobre nuestro plan

- IEHP DualChoice es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para dar los beneficios de ambos programas a los Miembros.
- La cobertura en virtud de IEHP DualChoice es una cobertura médica calificada llamada “cobertura esencial mínima”. Satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

B3. Cosas importantes para hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios y costos que puedan afectar su plan.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
 - Revise los cambios a los beneficios y costo para asegurarse de que sean convenientes para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios a los beneficios y costo de nuestro plan.

- **Verifique si hay algún cambio a nuestra cobertura de medicamentos recetados que pueda afectar a su plan.**
 - ¿Cubrirá sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel diferente?
¿Puede utilizar las mismas farmacias?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea conveniente para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Puede ser que el costo de sus medicamentos haya aumentado desde el año pasado.
 - Hable con su doctor sobre medicamentos alternativos de menor costo que puedan estar disponibles para usted; esto puede ayudarle a ahorrar en gastos directos de su bolsillo durante todo el año.
 - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto puede cambiar el costo de sus propios medicamentos.

- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus doctores, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores a los que acude?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.

- **Piense en los costos generales de su plan.**



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

- ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si se siente satisfecho con nuestro plan.**

Si decide seguir con IEHP DualChoice:

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, usted automáticamente sigue inscrito en IEHP DualChoice.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura cubrirá mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección E2** para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo o cambia a Original Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios a nuestros proveedores y farmacias de la red

Hemos realizado cambios en nuestra red de proveedores y farmacias para el 2023.

Le pedimos encarecidamente a que **revise nuestro actual *Directorio de Proveedores y Farmacias*** para saber si sus proveedores o farmacia continúan en nuestra red. Podrá encontrar un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web en www.iehp.org. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de la página para información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*.

Es importante informarle que también podemos realizar cambios a nuestra red durante el año. Si su proveedor sale de nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual para Miembros*.

D. Cambios a los beneficios y costos para el próximo año

D1. Cambios a los beneficios y costos para servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para determinados servicios médicos el próximo año. En la siguiente tabla se describen estos cambios.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Cuidado de la Vista	<p>Usted paga un copago de \$0. <i>A continuación encontrará información adicional sobre la cobertura.</i></p> <p>Pagaremos los siguientes servicios:</p> <p>Un examen de rutina cada año, y</p> <p>Hasta \$150 para anteojos (marcos y lentes) o hasta \$150 para lentes de contacto cada dos años.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0. <i>A continuación encontrará información adicional sobre la cobertura.</i></p> <p>Pagaremos los siguientes servicios:</p> <p>Un examen de rutina cada año, y</p> <p>Hasta \$350 para anteojos (marcos y lentes) o hasta \$350 para lentes de contacto cada año.</p>
Subsidio para Servicios Públicos	<p>El Subsidio para Servicios Públicos no está cubierto.</p>	<p>El Subsidio para Servicios Públicos proporciona un beneficio de \$40 por mes y puede usarse para pagar servicios públicos, como facturas de gas o electricidad.</p> <p><i>El beneficio del subsidio para servicios públicos mencionado es parte de un programa complementario especial para los enfermos crónicos. No todos los Miembros califican. Para más información, consulte su Evidencia de Cobertura.</i></p>



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Planificación del Bienestar y la Atención Médica (WHP): Planificación de la Atención Anticipada	Planificación del Bienestar y la Atención Médica: La Planificación de la Atención Anticipada no está cubierta.	<p>Usted es elegible para recibir servicios de Planificación del Bienestar y la Atención Médica, que incluye servicios de Planificación de la Atención Anticipada (ACP). ACP creará un plan completo de atención médica si usted no puede tomar decisiones sobre su atención, como instrucciones por adelantado u otro documento formal.</p> <p>La participación en cualquier programa que incluya Planificación del Bienestar y la Atención Médica o Planificación de la Atención Anticipada es voluntaria y usted tiene la libertad de rechazar los servicios en cualquier momento.</p> <p>Medicare aprobó a IEHP DualChoice para proporcionar estos beneficios como parte del programa Diseño de Seguro Basado en el Valor. Este programa permite a Medicare probar nuevas formas de mejorar los planes Medicare Advantage.</p>

D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados

Cambios a nuestra Lista de medicamentos

Podrá encontrar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en www.iehp.org. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de la página para información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

que le enviemos por correo una *Lista de Medicamentos Cubiertos*.

Realizamos cambios a nuestra Lista de Medicamentos, incluidos cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Revise la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para averiguar si hay alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le sugerimos que:

- Hable con su doctor (u otra persona que receta medicamentos) para buscar un medicamento diferente que esté incluido en nuestra cobertura.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de la página o comunicarse con su coordinador de cuidado de salud para solicitar una Lista de Medicamentos Cubiertos que se puedan utilizar para la misma condición médica.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda servirle a usted.
- Hable con su doctor (o bien, el otro proveedor que receta medicamentos) y solicítenos una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud (o la declaración de respaldo de su doctor).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Manual para Miembros* o llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicios para Miembros o con su coordinador de cuidado de salud. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su *Manual para Miembros* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de cuidado de salud.
- Pregúntenos si podemos cubrir un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

- Este suministro temporal es de hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual para Miembros*).
- Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su doctor sobre qué hacer cuando se agote su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que cubra nuestro plan o pedirnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

Si IEHP DualChoice aprueba una excepción a la Lista de Medicamentos Cubiertos, es posible que IEHP DualChoice no le exija solicitar la aprobación para un resurtido o una nueva receta para el siguiente año, siempre y cuando usted continúe siendo Miembro de IEHP DualChoice. Si usted decide seguir con nosotros el próximo año, IEHP DualChoice podría optar por continuar la cobertura en el nuevo año de beneficios.

Cambios a los costos de medicamentos recetados

No hay cambios en la cantidad que paga por sus medicamentos recetados en 2023. Obtenga más información a continuación sobre la cobertura de sus medicamentos recetados.

La siguiente tabla muestra los costos de sus medicamentos en cada uno de nuestro nivel 1 de medicamentos.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Medicamentos en el Nivel 1 (<i>medicamentos genéricos</i>)</p> <p>El costo de un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p> <p>Todos sus medicamentos recetados de Medicare estarán cubiertos por un único nivel de medicamentos. Por favor, revise la Lista de Medicamentos para obtener información adicional.</p> <p>Usted está recibiendo un copago de \$0 porque recibe “Ayuda Adicional”. Para más información, consulte su Evidencia de Cobertura.</p> <p>Medicare aprobó a IEHP DualChoice para ofrecer copagos más bajos como parte del programa Diseño de Seguro Basado en el Valor (<i>Value-Based Insurance Design</i>). Este programa permite a Medicare probar nuevas formas de mejorar los planes Medicare Advantage.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Medicamentos en el Nivel 2 <i>(medicamentos de marca)</i></p> <p>El costo de un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p> <p>Todos sus medicamentos recetados de Medicare estarán cubiertos por un único nivel de medicamentos. Por favor, revise la Lista de Medicamentos para obtener información adicional.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 3 <i>(medicamentos no cubiertos por Medicare/sin receta)</i></p> <p>El costo de un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>\$0</p>	<p>Los medicamentos no cubiertos por Medicare y sin receta ahora son administrados a través del programa de Pago por Servicio (FFS) Medi-Cal Rx. Para informarse más, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711).</p>

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que se mantenga como Miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** se cambia a otro plan de Medicare o cambia a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como Miembro de nuestro plan para 2023.

E2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de las personas inscritas en Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertas épocas del año. Debido a que usted tiene Medi-Cal, es posible que pueda cancelar su membresía



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

en nuestro plan o cambiar a un plan diferente una vez durante cada uno de los siguientes **Períodos especiales de inscripción**:

- Enero a marzo
- Abril a junio
- Julio a septiembre

Además de estos tres períodos de inscripción especial, puede cancelar su membresía con nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de inscripción anual**, que va del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, que va del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo:

- Se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- Su elegibilidad para Medi-Cal o para recibir ayuda adicional cambió, o
- Si se mudó recientemente, actualmente está recibiendo cuidados o acaba de mudarse de un hogar para personas de la tercera edad o de un hospital de cuidado a largo plazo.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Otro plan de salud de Medicare</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Por consultas sobre PACE, llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8am. a 5pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Su plan de Medi-Cal puede cambiar.</p>
--	---



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

<p>2. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8am a 5pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará.</p>
--	---



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p> <p>NOTA: Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le indique a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta acerca de si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8am a 5pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda u obtener más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8am a 5pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará.</p>
---	---

Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener sus servicios de Medi-Cal después de cancelar nuestro plan, comuníquese con Opciones de cuidado de salud al 1-844-580-7272, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077. Pregúnteles cómo inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de Medi-Cal.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

F. Cómo obtener ayuda

F1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame a Servicios para Miembros a los números que se encuentran en la parte inferior de la página durante los días y horario comercial indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual para Miembros*

Su *Manual para Miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Incluye detalles sobre los beneficios y costos para 2023. En él se explican sus derechos y las reglas a seguir para obtener los servicios y medicamentos recetados que cubrimos.

El *Manual para Miembros* para 2023 estará disponible el 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual para Miembros* está disponible en nuestro sitio web en www.iehp.org. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que se encuentran en la parte inferior de la página para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual para Miembros* para 2023.

Nuestra página web

Puede visitar nuestro sitio web en www.iehp.org. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de farmacias y proveedores (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

F2. Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia de Seguros de Salud (SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de asesoramiento y consejería sobre seguros de salud (HICAP). Los asesores de HICAP pueden ayudarlo a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. HICAP no está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. HICAP tiene asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

F3. Programa de Ombudsman

El Programa de Ombudsman de Health Consumer Alliance puede ayudarlo si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del ombudsman son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa de Ombudsman de Health Consumer Alliance:

- Funciona como un defensor en su nombre. Ellos pueden responderle preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

- Se aseguran de tener información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo usted puede resolver sus inquietudes.
- No está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa de Ombudsman de Health Consumer Alliance es 1-888-804-3536.

F4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare ([es.medicare.gov](https://www.medicare.gov)). Si decide cancelar su inscripción a nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte [es.medicare.gov](https://www.medicare.gov) y haga clic en “Buscar planes”).

Medicare y Usted 2023

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2023*. Todos los años, en el otoño, este folleto se envía por correo postal a las personas inscritas en Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. El manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

F5. Departamento de Cuidados de Salud Administrados de California

El Departamento de Cuidados de Salud Administrados de California es responsable de regular los planes de servicios de cuidados de salud. El Centro de ayuda del DMHC puede ayudarlo con las apelaciones y quejas sobre los servicios de Medi-Cal. Si tiene un reclamo contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al 1-877-273-IEHP (4347) y usar el proceso de reclamos de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de reclamos no prohíbe ningún derecho o recurso legal potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con un reclamo relacionado con una emergencia, un reclamo que no ha sido resuelto satisfactoriamente por su plan de salud o un reclamo que no ha sido resuelto durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. También puede ser elegible



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**

para una Revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pagos por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono de llamada gratuita **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para personas con problemas auditivos y del habla. El sitio web de Internet del departamento, [**www.dmhca.gov**](http://www.dmhca.gov) contiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.iehp.org.**